

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie. La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Education :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **09452**

Société : **RAM**

Nom & Prénom : **ZAHIDY**

Date de naissance : **11.01.1968**

Adresse : **143 Bd ONRR Rifi Escalier 5 APP 20 Casa**

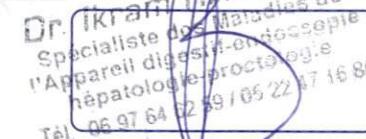
Tél. : **061630196**

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **02/07/2014**

Nom et prénom du malade : **ZAHIDY BOUABID**

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : **Affectue digestive**

Enfant

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **31/03/2014**

Signature de l'adhérent(e) : **ZAHIDY BOUABID**

Le :/...../.....

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° M21-011298

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
02 MAR 2021			250	Dr. IKRAM HADJ JULY Spécialiste des maladies de l'appareil digestif et endocrinien Tél. 06 97 64 62 59 / 05 22 47 16 80

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie REGIONALE	02/03/21	590,60

PHARMACIE REGIONALE
TAZI Adnane

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant
Dr. IKRAM HADJ JULY	02/03/21	15	400,00
Dr. IKRAM HADJ JULY	07/03/21	8	160,00

test simple

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

88-110

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553		DATE DU DEVIS
	D 00000000 00000000	G 00000000 35533411		DATE DE L'EXECUTION
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR IKRAM HALLOULY
SPECIALISTE GASTRO-ENTEROLOGIE



الدكتورة إكرام الحلولي
إختصاصية أمراض المعدة المظفي والكبد

Foie, Estomac, Vésicule Biliaire, Intestins
Hémorroïde Fistule Fissure
Endoscopie Digestive, Echo-endoscopie
Echographie Abdominale - Nutrition

إلتهاب الكبد الفيروسي ، المعدة ، المراة ، الأمعاء
أمراض الخرج وجراحة البواشر
الكشف بالمنظار والصدى
التغذية العامة

Casablanca, le 02/03/2021

Mr ZAHIDY BOUABID

102,00 AULCER 20MG

1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le soir avant le repas pendant 15 jours

68,00 MELAXIB 3,50 g/4,29 g/2,14 g pour 10 g Pâte orale en sachet B/6

1 Sachet le soir pendant 1 semaine

75,00 NATURAL SPRINT

2 Comprimés le matin, 2 Comprimés le midi, 2 Comprimés le soir après le repas pendant 1 semaine

27,00 3 ALIVIAR

1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le midi, 1 Comprimé le soir après le repas pendant 15 jours

132,80 x2 EXIDEP 10MG

1 Comprimé le soir pendant 1 mois

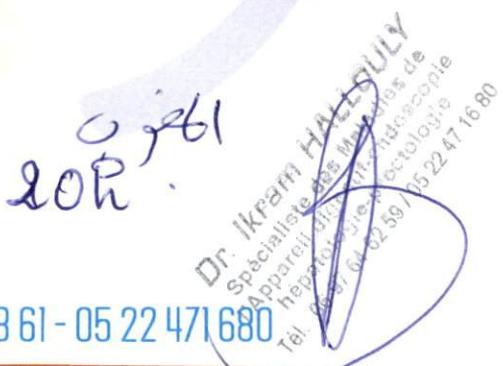
590,60

PHARMACIE REGIONALE
TAZI Adnane

: 05 22 27 88 61 - 05 22 47 16 80

7. زنقة بن دحان - شارع محمد الخامس، الدار البيضاء -

: ikramhallouly - : halloulik@gmail.com



EXP :

Lot N°

PPV

LOT 20008

PER 05/22

PPV 132DH30

132,30

EXP :

Lot N°

PPV

LOT 20008

PER 05/22

PPV 132DH30

132,30

NATURAL
sprint



90 Comprimés



925757787

Boite de 20 gélules

Voie Orale

IBERMA



ALIVIAR®

sulpiride

50 mg

AMM N° : 427/17 DMP/21/NRQ

ALIVIAR® 50 mg

20 Gélules



6 118000 230250

100 : 4726
100 : 2725
100 : 27.000H
27,00

Boite de 20 gélules

Voie Orale

IBERMA



50 mg

ALIVIAR®

sulpiride

AMM N° : 427/17 DMP/21/NRQ

ALIVIAR® 50 mg

20 Gélules



6 118000 230250

100 : 4726
100 : 2725
100 : 27.000H
27,00

Boite de 20 gélules

Voie Orale

IBERMA



50 mg

ALIVIAR®

sulpiride

AMM N° : 427/17 DMP/21/NRQ

ALIVIAR® 50 mg

20 Gélules



6 118000 230250

100 : 4726
100 : 2725
100 : 27.000H
27,00

أُولُّ أُوكْلِيزِير® أُومِيرازُول 20 ملخ

كبسولات مقاومة للأحماض المعدة



كبسولة 28

عن طريق الفم

AMM N° : 570/17 DMP/21/NRQ

LOT: 20013
PER: 10/2022
PPV: 102,00 DH

Laboratoire pharmaceutique **IBERMA**
ZI -Lot 149-Had Soualem- Maroc
Sous licence laboratoire pharmaceutique
ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS CENTRUM, S.A.
Espagne Groupe A.S.A.C
NADIA IBNTABET : Pharmacien responsable



ORDONNANCE

Dr. Ikram HALLOULY
Spécialiste des Maladies de
l'Appareil digestif-endoscopie
hépatologie-proctologie
Tél: 06 97 64 82 59 / 05 22 47 16 80

0, Le: MAR 2021

Me ZAHIDY BOUABID

. 1968 .

o Test Respiratoire
d'HP.

Dr. Ikram HALLOULY
Spécialiste des Maladies de
l'Appareil digestif-endoscopie
hépatologie-proctologie
Tél: 06 97 64 82 59 / 05 22 47 16 80

DOCTEUR IKRAM HALLOULY

SPECIALISTE GASTRO-ENTEROLOGIE



الدكتورة إكرام الحلولي

إختصاصية أمراض الجهاز الهضمي والكبد

Foie, Estomac, Vésicule Biliaire, Intestins

Hémorroïde Fistule Fissure

Endoscopie Digestive, Echo-endoscopie

Echographie Abdominale - Nutrition

التهاب الكبد الفيروسي ، المعدة ، المراة ، الأمعاء

أمراض المخرج و جراحة البواسر

الكشف بالمنظار و الصدى

التغدية العامة

02/03/2021

Casablanca, le

NOTE D'HONORAIRES

DE MR BOUABID ZAHIDY

Echographie abdominale : K30 400,00 DH

Test respiratoire d'HP : B800 600,00 DH

Avec mes meilleures salutations.

DR. HALLOULY IKRAM
7, Rue Bendahan Casablanca
Tel : 05 22 27 88 61 / 05 22 47 16 80
INPE : 000100800000045

☎ : 05 22 27 88 61 - 05 22 471 680

زنقة بن دحان - شارع محمد الخامس ، الدار البيضاء - 7

🌐 : ikramhallouly - 📩 : halloulik@gmail.com

Docteur Ikram HALLOULY

Spécialiste des Maladies de L'Appareil Digestif

Foie, Estomac, Vésicule Biliaire, Intestins

Proctologie Hémorroïde Fistule Fissure

Endoscopie Digestive

Echographie Abdominale

Nutrition



الدكتورة إكرام الحلولي

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي

التهاب الكبد الفيروسي، المعدة، المراة، الأمعاء

أمراض المخرج وجراحة البواسير

الكشف بالمنظار والصدى

التغذية والحمية

Casablanca, Le UREA BREATH TEST ANALYSIS HEPYSCREEN

Visit No: 1

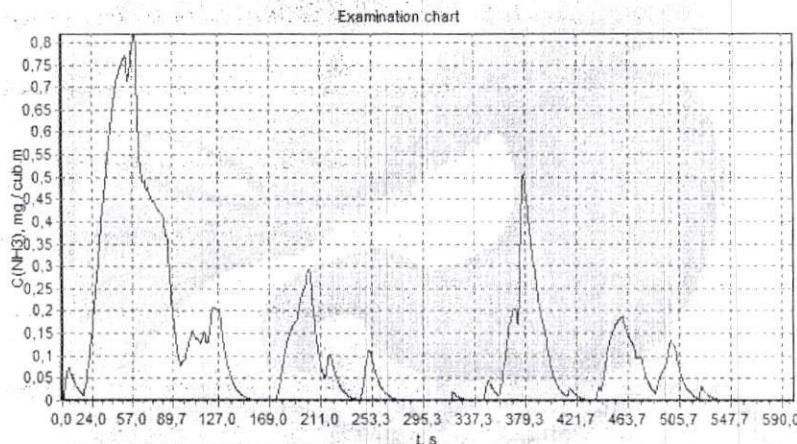
Examination date: 02.03.2021

Patient name: BOUABID ZAHIDY

Date of birth: dimanche 11 février 1968

Pain syndrome dynamic: first visit

General condition dynamic: first visit



I.I. (infection index): 0,15

Infection index meaning:

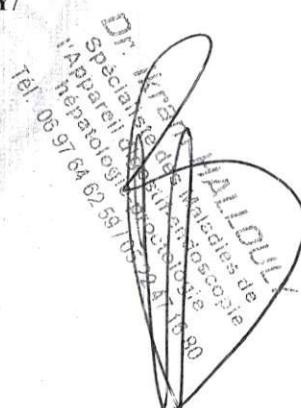
0 - 1.0 - negative

1.01 - 1.10 - slightly positive

1.11 and higher - positive

Doctor: _____

/, HALLOULY/



7, زنقة بن دحان - شارع محمد الخامس الدار البيضاء - الهاتف : 0522 27 88 61 / الفاكس : 0522 47 16 80 - 0522 27 88 61

7, Rue Bendahan - Bd Mohamed V - Casablanca Tél : 05 22 27 88 61 - 05 22 47 16 80

Gsm : 06 97 64 62 59 / E-mail : haloulik@gmail.com



Foie, Estomac, Vésicule Biliaire, Intestins
Hémorroïde Fistule Fissure
Endoscopie Digestive, Echo-endoscopie
Echographie Abdominale - Nutrition

النهاج الكبد الفيروسي، المعدة، المراة، الأمعاء
أمراض المخرج وجراحة البواسر
الكشف بالمنظار والصدى

02/03/2021 التغدية العامة

Casablanca, le

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE DE MR ZAHIDY BOUABID

- * Les différentes coupes réalisées montrent :
- * Foie hyperechogène homogène et de contours réguliers.
- * La vésicule biliaire est échotransparante, sa paroi est fine.
- * La voie biliaire principale est de calibre normal.
- * Les deux reins, le pancréas et la rate sont échographiquement normaux.
- * Distension colique.
- * Pas d'épanchement péritonéal.
- * Pas d'adénopathies profondes.
- * A compléter par Bilan biologique.

Dr. Ikram HALLOULY
Spécialiste des maladies de
l'Appareil digestif/Endoscopie
hépatologique et gastro-entérologie
Tél. 06 97 64 62 33 / 06 97 16 80
DR HALLOULY

☎ : 05 22 27 88 61 - 05 22 471 680